

事務連絡
令和3年3月26日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

1. 全ての保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

(1) 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

- ① 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第2号。以下、「基本診療料の施設基準等通知」という。）、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第3号。以下、「特掲診療料の施設基準等通知」という。）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発0305第4号。以下、「訪問看護ステーションの届出基準通知」という。）における手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件（以下、「実績要件」という。）のうち、1年間の実績を求めるものについて、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月31日事務連絡」という。）2（2）の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和3年9月30日までの間（新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間）、令和元年（平成31年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないものと

する。

- ② ①の取扱いを行い、令和元年（平成 31 年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成 31 年度）の実績）を用いて実績要件を満たすこととする場合においては、保険医療機関等は、実績要件について各月の実績を記録するとともに、別紙様式（保険医療機関及び訪問看護ステーションは様式 1 - 1、保険薬局は様式 1 - 2）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

なお、8 月 31 日事務連絡 2（2）の取扱いにより実績要件を満たすこととする場合については、従前のおり、当該様式による報告は要さない。

- (2) 令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱いについて
基本診療料の施設基準等通知及び訪問看護ステーションの届出基準通知において設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和 3 年 9 月 30 日まで延長することとし、別途通知等の改正を行う予定としているが、令和 2 年度診療報酬改定後の新基準が令和 3 年 4 月以降に適用された場合に当該要件を満たせなくなることとなる保険医療機関及び訪問看護ステーションにおいては、様式 2 を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこと。

- (3) (1) ②及び(2)の報告時期について

(1) ②の取扱いによって 1 年間の実績に係る要件を満たすこととなる保険医療機関等及び(2)に示す新基準が適用された場合に要件を満たせなくなることとなる保険医療機関等について、報告時期は次のとおりとする。なお、各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談すること。

	4 / 30 報告	6 / 30 報告	9 / 30 報告
令和 3 年 <u>4 月</u> に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和 3 年 <u>5 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>6 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和 3 年 <u>7 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和 3 年 <u>8 月</u> に当該取扱いを行う場合	—	—	○

※○は報告が必要なもの

※別紙様式については、次の URL 内の「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その 39）」の様式を参考にすること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00214.html

2. その他の診療報酬の取扱いについて
別添のとおりとする。

以上

(別添)

問1 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関について、8月31日事務連絡1.(2)①ア「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

問2 「新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関」とはどのような医療機関か。

(答) 都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関をいう。

問3 地域支援体制加算の実績要件は調剤基本料の区分によらず、(1)①に示される取扱いとなるか。

(答) そのとおり。なお、「特掲診療料の施設基準等通知」の地域支援体制加算において、調剤基本料1を算定している保険薬局については、同通知の1(1)ア(イ)②及び④の実績、調剤基本料1以外を算定している保険薬局については、同通知の1(1)イ(イ)①から⑧の実績が対象となる。

問4 地域支援体制加算について、令和2年度に引き続き令和3年度も算定する場合、当該加算の実績要件を令和2年3月1日から令和3年2月末までの実績で満たす場合又は8月31日事務連絡2(2)の取扱いにより実績要件を満たす場合は、施設基準に係る届出は不要か。

(答) 不要。なお、調剤基本料の区分が令和3年度より、調剤基本料1から調剤基本料1以外又は調剤基本料1以外から調剤基本料1に変更がある場合は、地域支援体制加算に係る届出が必要。

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式1-1】記載上の留意点

- ・この【様式1-1】は、事務連絡本文の1(1)②の取扱いによって1年間の実績について要件を満たすこととする
保険医療機関又は訪問看護ステーションが、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。
そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、
プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようにご留意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1(3)を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。

※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

都道府県番号	
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	宮城県
5	秋田県
6	山形県
7	福島県
8	茨城県
9	栃木県
10	群馬県
11	埼玉県
12	千葉県
13	東京都
14	神奈川県
15	新潟県
16	富山県
17	石川県
18	福井県
19	山梨県
20	長野県
21	岐阜県
22	静岡県
23	愛知県
24	三重県
25	滋賀県
26	京都府
27	大阪府
28	兵庫県
29	奈良県
30	和歌山県
31	鳥取県
32	島根県
33	岡山県
34	広島県
35	山口県
36	徳島県
37	香川県
38	愛媛県
39	高知県
40	福岡県
41	佐賀県
42	長崎県
43	熊本県
44	大分県
45	宮崎県
46	鹿児島県
47	沖縄県

8月31日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的特徴扱いについて(その26)」1(2)に示す対象医療機関等(ア～エ)の該当有無について
令和2年2～3月、令和2年6～12月、令和3年4～8月の請求区
該当なし
アのみ
イのみ
ウのみ
エのみ
ア・イ
ア・ウ
ア・エ
イ・ウ
イ・エ
ウ・エ
ア・イ・ウ
ア・イ・エ
ア・ウ・エ
イ・ウ・エ
ア・イ・ウ・エ

実績を満たさなくなかった理由
○
ー

ア～エは、8月31日事務連絡1(2)に示す以下を指す。

- ア：新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関／訪問看護ステーション
- イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関／訪問看護ステーション
- ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関／訪問看護ステーション
- エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関／訪問看護ステーション

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式1-2】記載上の留意点

- ・この【様式1-2】は、事務連絡本文の1（1）②の取扱いによって1年間の実績について要件を満たすこととする医薬品が、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。
- ・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようにご留意ください。
- ・報告時期については、事務連絡本文の1（3）を確認してください。
- ・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。

【 様式 1-2 】

※「★」が記載されている項目は、ブルダウから選択して入力してください。手書きで記載する場合には、「各項目の選択肢」のシートを参照し、ブルダウンで設定されている選択肢以外は記載しないよう、ご注意ください。

都道府県番号 ★1～17 より選択	薬局コード（7桁）	保険薬局名称	加算名 ★ブルダウンより選択	調剤基本料の区分		実績の補正			判定用実績	
				令和2年度 ★ブルダウンより 選択	令和3年度 ★ブルダウンより 選択	調剤基本料1	調剤基本料1以外	令和2年3月 令和3年2月 の実績（回）		
13	1111111	A薬局	地域支援体制 加算	調剤基本料1	調剤基本料1	施設基準を満たさない 実績項目 ★ブルダウンより①～③を選択	施設基準を満たさない 実績項目 ★ブルダウンより①～④を選択	10	12	平成21年3月 令和2年2月 の実績（回）
13	1111111	A薬局	地域支援体制 加算	調剤基本料1	調剤基本料1	①在宅患者に対する薬学的管理及び 指導の実績（12回以上）		8	12	
25	2222222	B薬局	地域支援体制 加算	調剤基本料1	調剤基本料3イ	②調剤情報等提供料等の算定実績 （12回以上）		33	52	④かかりつけ薬剤師指導料等の実績 （40回以上）
34	3333333	C薬局	地域支援体制 加算	調剤基本料3ロ	調剤基本料1	①在宅患者に対する薬学的管理及び 指導の実績（12回以上）		7	13	

(例1)
(例2)
(例3)
(例4)

※*のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

都道府県番号	
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	秋田県
5	山形県
6	福島県
7	茨城県
8	栃木県
9	埼玉県
10	千葉県
11	東京都
12	神奈川県
13	東京都
14	東京都
15	東京都
16	東京都
17	東京都
18	東京都
19	東京都
20	東京都
21	東京都
22	東京都
23	東京都
24	東京都
25	東京都
26	東京都
27	東京都
28	東京都
29	東京都
30	東京都
31	東京都
32	東京都
33	東京都
34	東京都
35	東京都
36	東京都
37	東京都
38	東京都
39	東京都
40	東京都
41	東京都
42	東京都
43	東京都
44	東京都
45	東京都
46	東京都
47	東京都

地域支援体制 加算	
新規	
継続	

調剤基本料	
調剤基本料1	
調剤基本料2	
調剤基本料3	
調剤基本料3イ	
調剤基本料3ロ	
特別調剤基本料	

調剤基本料1		調剤基本料1以外	
施設標準を超過さない 薬価項目 ★フルダワンから①～③を選択	施設標準を超過さない 薬価項目 ★フルダワンから①～③を選択	施設標準を超過さない 薬価項目 ★フルダワンから①～③を選択	施設標準を超過さない 薬価項目 ★フルダワンから①～③を選択
①在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数(12回以上)	①在宅・休日等の対応回数(40回以上)	①在宅・休日等の対応回数(40回以上)	①在宅・休日等の対応回数(40回以上)
②服薬情報等提供料等の算定回数(2回以上)	②患者の服薬回数(10回以上)	②患者の服薬回数(10回以上)	②患者の服薬回数(10回以上)
③(在宅患者調剤加算)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の回数(10回以上)	③専任役員・相互作用等防止加算等の実績(40回以上)	③専任役員・相互作用等防止加算等の実績(40回以上)	③専任役員・相互作用等防止加算等の実績(40回以上)
	④おたより等薬剤師経歴等の実績(40回以上)	④おたより等薬剤師経歴等の実績(40回以上)	④おたより等薬剤師経歴等の実績(40回以上)
	⑤院内薬剤師支援体制の実績(12回以上)	⑤院内薬剤師支援体制の実績(12回以上)	⑤院内薬剤師支援体制の実績(12回以上)
	⑥単一薬物療養患者が1人の在宅患者管理の算定回数(2回以上)	⑥単一薬物療養患者が1人の在宅患者管理の算定回数(2回以上)	⑥単一薬物療養患者が1人の在宅患者管理の算定回数(2回以上)
	⑦(在宅患者調剤加算)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(10回以上)	⑦(在宅患者調剤加算)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(10回以上)	⑦(在宅患者調剤加算)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績(10回以上)

9月31日稼算後「新型コロナウイルス感染症に 対応する体制」(ア～エ)の該当者数について (その内)1.(ア～エ)の該当者数について	
該当なし	令和2年2～3月、令和2年6～12月、 令和3年4～8月の稼算区
アのみ	
イのみ	
ウのみ	
エのみ	
ア・ウ	
ア・エ	
イ・ウ	
ウ・エ	
ア・イ・ウ	
ア・イ・エ	
ア・ウ・エ	
ア・イ・ウ・エ	

実績を測定さ なかつた理由	

ア～エは、8月31日事務連絡1(2)に示す以下を指す。

- ア：新型コロナウイルス感染症患者を扱わない医療機関等
- イ：アに該当する医療機関等に勤務しなかった医療従事者等
- ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の出勤が困難となった医療従事者等
- エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができていない職員が在籍する医療機関等

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その39）」（令和3年3月26日保険局医療課事務連絡）

【様式2】記載上の留意点

・この【様式2】は、事務連絡本文の1(2)に示す、経過措置後の新基準が適用された場合に要件を満たさなくなることとなる保険医療機関又は訪問看護ステーションが、地方厚生（支）局への報告を行う際に使用するものです。

・エクセル上にプルダウンが設定されているものは、プルダウンの中から当てはまるものを選択してください。そのため、エクセル上で入力を行うことを推奨しますが、万が一、紙に手書きで記載する場合には、プルダウンとして設定されている選択肢（「各項目の選択肢」のシートを参照）以外の記載はしないようにご留意ください。

・報告時期については、事務連絡本文の1(3)を確認してください。

・記載に関して不明点がある場合には、提出先の地方厚生（支）局各都府県事務所までお問い合わせください。

※★のついている項目は、以下のプルダウンが設定されていますので、該当するものから選択してください。

都道府県番号	
1	北海道
2	青森県
3	岩手県
4	宮城県
5	秋田県
6	山形県
7	福島県
8	茨城県
9	栃木県
10	群馬県
11	埼玉県
12	千葉県
13	東京都
14	神奈川県
15	新潟県
16	富山県
17	石川県
18	福井県
19	山梨県
20	長野県
21	岐阜県
22	静岡県
23	愛知県
24	三重県
25	滋賀県
26	京都府
27	大阪府
28	兵庫県
29	奈良県
30	和歌山県
31	鳥取県
32	島根県
33	岡山県
34	広島県
35	山口県
36	徳島県
37	香川県
38	愛媛県
39	高知県
40	福岡県
41	佐賀県
42	長崎県
43	熊本県
44	大分県
45	宮崎県
46	鹿児島県
47	沖縄県

施設基準の内容
① 重症度、医療・看護必要度Ⅰ
② 重症度、医療・看護必要度Ⅱ
③ 入退院支援加算3の研修修了者の配置
④ 回復期リハビリテーション病棟入院料1・3のリハビリテーション効果に係る実績の指教
⑤ 回復期リハビリテーション病棟入院料1の管理栄養士の配置
⑥ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の入退院支援部門及び地域連携業務を担う部門の設置
⑦ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の診療実績
⑧ 機能強化型訪問看護管理運営費1・2・3の看護職員割合

【⑦ 地域包括ケア病棟入院料、特定一般入院料注7の診療実績】
① 自宅等から入棟した患者の占める割合
② 自宅等からの緊急入院患者の受入患者数
③ 在宅患者訪問診療料の算定回数
④ 当該医療機関での在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数
⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内の訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数
⑥ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数
⑦ 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションを提供している施設が同一の敷地内又は隣接する敷地内にあること。
⑧ 退院時共同指導料2の算定回数

※⑦については、直近3月間における提供実績を記載

<p>8月31日事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」1（2）に示す対象医療機関等（ア～エ）の該当有無について</p> <p>令和2年2～3月、令和2年6～12月、令和3年4～8月の選択肢</p>
該当なし
アのみ
イのみ
ウのみ
エのみ
ア・イ
ア・ウ
ア・エ
イ・ウ
イ・エ
ウ・エ
ア・イ・ウ
ア・イ・エ
ア・ウ・エ
イ・ウ・エ
ア・イ・ウ・エ

<p>実績を満たさなくなった理由</p>
○
ー

ア～エは、8月31日事務連絡1（2）に示す以下を指す。

ア：新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関／訪問看護ステーション

イ：アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関／訪問看護ステーション

ウ：学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関／訪問看護ステーション

エ：新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関／訪問看護ステーション